

【相談申込】

希望時間：

相談者名：

住 所：

電 話：

業 種：

相談内容 ～簡潔にご記入ください～

① 資金調達

② デジタル

③ 事業承継

④ 補助金・助成金

⑤ その他（インボイス等）

【お申込み・お問い合わせ先】

（公財）新潟県生活衛生営業指導センター 担当：栃木

TEL 025-378-2540

Fax 025-378-2545